

Från: Kevin Crona <kevin@skrivtolkning.se>
Skickat: den 21 januari 2022 12:46
Till: Svarstjänst; Registrator; Media
Ämne: Textning pressträff 20/1

Klockan är 14. Välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om senaste läget när det gäller covid-19.

Deltagande: Sara Byfors, biträdande avdelningschef på Folkhälsomyndigheten. Thomas Lindén finns på länk, avdelningschef på Socialstyrelsen, Morgan Olofsson, kommunikationsdirektör på MSB och (?).

Efteråt går det bra att ställa frågor. Sara Byfors, varsågod.

-Tack. Vi börjar med att konstatera att vi har en fortsatt mycket hög smittspridning i landet.

En stor del av befolkningen riskeras smittas under de närmaste veckorna. Därför är det viktigt med följsamhet: Jobba hemifrån och följa restriktionerna. Att hålla avstånd till varandra, använda munskydd i kollektivtrafiken och så vidare.

Det är också viktigt att vaccinationsinsatsen fortsatt når så många som möjligt, så att konsekvensen av smittspridningen begränsas så mycket som möjligt.

Vi vet att det är ett stort personalbortfall i många verksamheter, vilket orsakar problem. Det är svårt att klara sina uppdrag, i vissa verksamheter. Därför görs justeringar i förhållningsregler och rekommendationerna till testning. Jag återkommer till det.

Globalt fortsätter smittspridningen att öka. Antalet dödsfall också. Men relationen mellan dödsfallen och smittspridningen ser nu annorlunda ut jämfört med tidigare.

Men smittspridningen ökar faktiskt globalt. Det är svårt att relatera till siffrorna: 333 miljoner fall globalt av covid-19 hittills.

Kartan över EU här är hög. Gränsen är satt relativt låg i förhållande till smittspridningen.

Man kan ta med sig att det är en omfattande smittspridning i princip i hela Europa. Upp- och nedgångar i enskilda länder är fortsatt svårt att analysera. Det beror på att andra länder ändrar vem som ska testas. Det kan bli finnas problem med testkapacitet.

Vi har en hög smittspridning i princip i hela Europa, och med en sjuklighet till följd som påverkar samhällen stort.

I Sverige hade vi en ökning av antal fall förra veckan. I början av denna vecka ser vi att ökningen fortsätter även nu.

Det är stora problem med testkapaciteten, den räcker inte till. Antal fall är antagligen större än det vi ser bland bekräftade fall.

Trenden fortsätter: Ökningen fortsätter. Det var en ökning på 30 procent mellan vecka 1-2, mindre än mellan vecka 52-1. Men en fortsatt stor och omfattande smittspridning. Med 14 dagars incidenten, på 2796 i söndags.

Tittar vi på skillnaden mellan vaccinerade och ovaccinerade så finns det ingen skillnad längre.

Det är väldigt lika kurvor. Det är ungefär lika hög risk att smittas med covid-19, som vaccinerad som ovaccinerad. Men vaccinet skyddar mycket väl mot allvarlig sjukdom och död i covid-19.

Förra veckan testades 5003 tusen, varav 34 procent hade covid-19, drygt.

Det är ungefär samma positivitetsfrekvens som veckan innan, men antalet tester som genomfördes ökade ytterligare, men det räcker inte till ändå.

Andel positiva per vecka:

Vi ser en kraftig ökning mot slutet av vecka 50. Sedan dess har det gått spikrakt uppåt.

Sjukligheten vi ser i samhället i dag beror till större del på covid-19 jämfört med före jul. Andra

influator och RS-virus sjunker, t ex. Så detta gäller smittspridningen av covid-19.

Det är stabilt med antalet nyanlagda på IVA. Socialstyrelsen kommer berätta mer om det.

Förra veckan var det 53 procent vaccinerade bland IVA-inlagda.

Men om man jämför vaccinerade mot ovaccinerade så är det fortsatt en högre risk att behöva vård för covid-19 om man är ovaccinerad. Det skiljer ungefär tio gånger i risk mellan grupperna.

Medelåldern är fortsatt högre för dem som är vaccinerade. 63 år respektive 53 år.

Så vaccinera dig för att undvika att bli allvarligt sjuk!

Antalet avlidna: Vi har en ökning senaste veckorna. De två sista veckorna i statistiken är något osäkra. Det kan tillkomma avlidna.

Om vi tittar närmare på siffrorna så handlar det om att avlida med covid19 eller av covid-19. Det är inte nödvändigtvis den direkta orsaken, covid-19, men vi tittar på det i efterhand för att förstå utvecklingen.

Delar man upp antalet avlidna mellan vaccinerade och ovaccinerade ser man tydligt att vaccinet fungerar och skyddar väl mot att avlida i covid-19 i alla åldersgrupper. Men även bland vaccinerade, bland äldre grupper, finns sådana som inte överlever covid-19 eller dör med covid-19 snarare än av covid-19. Så igen: Vaccinera dig för att skydda dig mot de allvarligaste konsekvenserna av en infektion.

I de äldre åldrarna har många fått påfyllnadsdosen. Det är glädjande. Man stärker skyddet initialt mot att smittas, och annars mot sjukdom och död.

Majoriteten av doserna som ges just nu är dos 3.

Det är i de äldre åldersgrupperna, men börjar röra sig mot yngre. Alla regioner har nu öppnat upp bokningssystemet för alla över 18 år, när det gått 5 månader sedan förra dosen.

Vaccination skyddar dig och andra, mot att dö i covid-19 och svår sjukdom.

En grupp vi särskilt vill lyfta nu - vi har LäkeMedelsverket med oss som utvecklar resonemanget när det gäller risker och fördelar för gravida, som har en högre risk att bli allvarligt sjuka i covid-19 än andra. Allvarlig covid-19, särskilt under senare delen av graviditeten, ökar risken för att behöva kejsarsnitt. Det beror på att mamman är så sjuk att man måste avbryta graviditeten med kejsarsnitt. Covid-19 ökar även risken för blodproppar, förgiftning och sjukvård.

Så är du gravid, vaccinera dig. Det skyddar även barnet, utöver dig.

Det finns en skyddsperiod en bit efter förlossningen.

Vi ser stor påverkan på samhället på grund av covid-19.

Dels i form av sjuklighet, men även för att många är borta: De har symtom, vårdar sjuka barn, eller har förhållningsregler som hushållskontakter. Sjukvården är högt belastad, vilket leder till förlängda svarstider. Det gör att testningens värde minskar något om du inte får snabbt svar och kan agera på det.

För att hantera den höga smittspridningen, för att inte riskera samhällsfunktionalitet, anpassar vi nu reglerna. Detta måste göras försiktigt. Vi har reglerna, testningen och smittspårningen för att minska riskerna i samhället.

Vi bedömer att det är en förändring som gör att samhället kan fungera utan att öka smittspridningen väsentligt.

Vi har justerat omfattningen av förhållningsregler, med undantag för hushållskontakter - om någon i din familj är sjuk får övriga i hushållet inte gå till arbetet, till fritidsaktiviteter och så vidare.

Vi ändrar tiden från 7 dagar till 5 dagar för alla. Det räknas också från att den i hushållet blivit sjuk. Du behöver då stanna hemma i 5 dagar.

Vi gör vissa undantag från regeln att inte gå till arbete eller skola. Det är viktigt.

Får man undantaget ska man avstå fritidsaktiviteter, gå på middag eller ha nära kontakt med

andra utanför hushållet. Det är bara undantag från arbetet.

Vi undantar de som vaccinerats med tre doser och som haft covid-19 under senaste tre månaderna.

Personer i samhällssmittaviktig verksamhet kan fortsatt gå till arbetet även om någon i hushållet är sjuk, om arbetsgivaren vidtar åtgärder kring detta.

Vi ändrar tiden man behöver stanna hemma. Den som har covid-19 bekräftat ändrats till minst 5 dagar.

Men de sista två dygnen ska man vara helt feberfri och återställd - alltså vara frisk - innan återgång till arbetet eller fritidsaktiviteter.

Har man inte möjlighet att testa sig stannar man hemma minst 5 dagar. Två sista dygnen ska man vara återställd.

Vi ändrar inte rekommendationer kring förskolebarn som inte rekommenderas testning. De ska fortsatt vara hemma vid symtom och kan gå tillbaka till verksamheten när de är friska.

Ytterligare prioritering i testningen för att fokusera den till där den gör mest nytta i pandemins läge.

Tidigare var prioriteringen att vid medicinska behov, inom hälso- och sjukvård och äldreomsorg, behöver det gå före den breda allmänheten. Nu gör vi också en prioritering inom gruppen som inte tillhör de två första kategorierna.

Vår rekommendationen är att enbart personer vars arbete kräver fysisk närvaro eller elever i grund- och gymnasieskolan ska testas vid symtom. Övriga stannar hemma, friska och återgår då. Den som har symtom och tagit antigen test och får positivt provsvar är att betrakta som positiv för covid-19.

Man får då stanna hemma.

Det är en väldigt hög smittspridning just nu. Det är viktigt och relevant med ytterligare skyddsåtgärder.

De som undantas från karantänen om att gå till arbetet i vård och omsorg rekommenderas daglig testning under tiden karantänen gäller.

Det är relevant med screening som riskreducerande åtgärd.

Det kan ske med självtester eller rutiner regionen eller kommunen har.

Men i det läge vi har nu med samhällssmittspridning är det viktigt att lyfta åtgärderna.

Det kan också vara relevant i andra områden, som samhällsviktig verksamhet, för att inte få in covid-19 på arbetsplatsen och få stor sjuklighet som följd.

När det gäller skolan har vi inte några nya besked.

Vi vill lyfta att när det är hög frånvaro kan distansundervisning vara barnets bästa. Det är viktigt att beakta det innan beslut.

Om en stor andel elever och personal inte har möjlighet till närundervisning kan man välja att övergå till distansundervisning under en period för att ge undervisning.

Det gäller alla årskurser.

Det är alltid skolans huvudman som beslutar om övergången till distansundervisning vid hög frånvaro.

Våra vanliga budskap: Vaccinera dig mot covid-19 för att skydda dig själv mot allvarliga följder och för att minska smittspridningen.

Stanna hemma vid symtom.

Om du rekommenderas testning, testa dig. Annars stanna hemma.

Håll avstånd till andra. Undvik trängsel och använd munskydd.

Arbeta hemifrån när möjligt.

Begränsa dina andra nära kontakter inomhus genom att avstå större middagar och festar.

Ovaccinerade har högre risk för svår covid-19.

Därmed tycker vi de ska undvika inomhusmiljöer där många samlas. Det är hög risk att smittas i såna miljöer.

Jag lämnar över till Socialstyrelsen.

-Tack. Jag lämnar rapport från Socialstyrelsen om läget i hälso- och sjukvården just nu.

Som vi hört är den största faktorn att det är betydligt fler smittade i samhället.

Vi ser också lägre andel svårt sjuka bland smittade.

Man kan diskutera hur mycket som beror på vaccinationen och på att virusvarianten ger lindrigare sjukdom. Belastningen på sjukvården är annorlunda - mer personalbrist ställer till problem och mindre av kapaciteten att vårda svårt sjuka patienter.

Problemen varierar mellan olika regioner, där en del tycker det är ansträngt men fungerar, och andra får kämpa hårt för att hålla verksamheter igång.

Vi ser problem i kommunerna. Det handlar också mycket om personal som inte kommer till arbetet.

Min första bild illustrerar de som är sjukhusvårdade nu och tidigare under pandemin.

Just nu har vi 1461 covid-19-patienter utanför IVA i slutenvården. Knappt 300 fler än förra veckan. En fortsatt ökning.

När det gäller belagda IVA-platser med respirator, ljusare blå staplarna, är det ungefär oförändrat, i alla fall inte samma dramatiska ökning som på vanlig vårdavdelning.

Vi kan ta nästa bild.

Jag vill kommentera diskussionen som varit i olika fora om stora ökningen av patienter på sjukhus som vårdas med eller för covid-19, det vill säga om patienterna har stora problem med covid-19 eller om de råkar ha covid-diagnos men var inne för något annat.

Vi ser på bilden, att vi har statistik när den slutliga diagnosen är satt.

Vi ser vad som är huvud- och bidiagnos. I närtid är siffrorna osäkra.

Men i december sjönk andel covid-19-patienter med covid-19 som huvuddiagnos från 80% till 60%.

Det finns anledning att befara att det minskar ytterligare.

Men en högre andel äldre som vårdas med covid-19 har covid-19 som huvuddiagnos.

De sjukdomar man vårdas för kan komplicera och kräva mer vård.

De diagnoser man vårdas för, som bidiagnos covid-19, handlar om problem med andningsorgan och cirkulation.

Ett särskilt problem är att många ovaccinerade som kommer till sjukhus med covid-19 är gravida.

Vi återkommer till det senare.

Nästa bild visar antalet smittade inom intensivvården. Vi har i dag 496 disponibla IVA-platser med respirator.

Det är ungefär samma siffra som förra veckan. 412 av platserna är belagda. 110 patienter på IVA har covid-19. Det motsvarar 27 procent av alla IVA-patienter.

Vi har 84 ickebelagda IVA-platser, vilket motsvarar en nationell ledig kapacitet på 17 procent.

Vi är mer trygga när den siffran är upp mot 20 procent, för att klara att flytta patienter och samtidigt ha en beredskap för samtidig allvarliga händelser, brukar vi säga.

Men alla IVA-avdelningar är ju inte lika, så när siffran sjunker kan man behöva flytta patienter till en IVA-avdelningen någon annanstans som bättre passar deras behov.

Därför har vi speciell bevakning på de regioner som har under 10 procent ledig kapacitet, vilket är fyra stycken.

Övriga åtta har mellan 10-20 procents ledig kapacitet.

Vi kan också summera att 19 av landets regioner nu har covid-19-patienter på IVA.

Jag ska också säga något om situationen i kommunerna.

Bilden visar patienter som är 70+ som har omsorgsinsatser från kommunen och som är bekräftat smittade med covid-19.

Detta är lite av ett orosmoln fortfarande. Kommunerna har länge mycket väl lyckats hålla covid-19 i den innevarande vågen utanför sina verksamheter.

Men de senaste två veckorna har vi varje vecka en ökning på mer än 100 procent.

Vi har dubblerat två veckor i rad.

2745 smittade i kommunala verksamheter rapporteras det om nu.

Vi får också rapporter om att fler kommuner rapporterar ett försämrat läge.

26 av landets kommuner har redan allvarlig påverkan av pandemin på sina verksamheter, och ytterligare fem anger den påverkan som kritisk.

9/10 kommuner väntar sig fortsatta försämringar.

Nästa bild visar utvecklingen av avlidna bland dem med kommunal omsorg.

Det är fortfarande låga tal, men det stiger ändå, framförallt bland dem som enbart har hemtjänst och därmed rör sig mer i samhället än de övriga.

Detta behöver vi bevaka under kommande veckor, utvecklingen inom kommunala verksamheter.

Jag har ytterligare en bild att visa.

Det är en uppdatering av en bild ni sett tidigare som tydligt visar vaccinets skyddseffekt.

Det finns en hel del information i olika flöden om att vaccinet inte skyddar.

Men vi kan se bland dem som vårdats på sjukhus på sistone att vi har runt en tio gånger ökad risk för svår sjukdom hos dem som inte vaccinerats.

Det är samma bild i alla åldersgrupper, egentligen.

Det som inte syns på denna bild, men som vi också ser, är att vi har samma skyddseffekt för de äldsta och sköraste i samhället. Risken för sjukdom kan där minska med nio tiondelar, om man har tre doser jämfört med att inte vara vaccinerad.

På temat finns fler bilder och mer statistik på vår hemsida att tillgå, för den intresserade.

Sammanfattningsvis är läget i sjukvården ansträngt på grund av innevarande vågen av covid-19, och till stor del för att många som behövt där själva drabbats av sjukdom och inte kan gå till jobbet, eller för att någon närstående utsatts för smitta.

Sjukvården uppskattar om du gör vad du kan: Håll avstånd, följ riktlinjerna, vistas inte mer än nödvändigt bland folk och utsätt dig inte för risk för skada så att du behöver vård på annat sätt. Sjukvården finns där när du behöver, men behöver också din hjälp för att klara denna svåra situation.

Det var det för mig. Veronica?

-Ja, varsågod, Läkemedelsverket.

-Tack!

Det har rapporterats en hel del på sistone i media om gravida som känner en tveksamhet inför vaccination mot covid-19.

Jag vill försöka ge en uppdatering av vad vi hittills känner till med nyttor och risker av vaccinerna vad gäller vaccination av gravida.

Som Sara sagt så vet vi att man som gravid löper ökad risk för svår covid-19-sjukdom jämfört med icke-gravida jämnåriga.

Detta gäller framförallt under senare delen av graviditeten.

Vi vet också att risken för tidig förlösning ökar om den gravida blir sjuk i covid-19.

Att födas för tidigt är i sig en stor risk för barnet.

Det som är så bra här är att de mrna - vaccin mot covid-19 som vi använder i Sverige ger ett mycket gott skydd mot svår covid-19-sjukdom även hos gravida.

Så i och med vaccinationen minskar man risken för förlossningskomplikationer.

Det är just nu väldigt många gravida i världen som vaccinerats mot covid-19. Det handlar om hundra tusentals stycken.

Det pågår också flera stora uppföljningsstudier hos gravida där resultat presenteras löpande.

Utifrån de vaccindata som hittills finns tillgängliga ser vi ingenting som tyder på en ökad risk för komplikationer eller allvarliga biverkningar hos den gravida kvinnan jämfört med en icke-gravid.

Det finns flera vanliga missuppfattningar, bland annat en som handlar om att man tror att vaccinet överförs från mamman till barnet.

Det stämmer inte. Vaccinet gör att kvinnan bildar antikroppar mot covid-19-viruset och så är det mammans antikroppar som via moderkakan som förs över till barnet.

Så barnet exponeras inte för vaccinet - det är mammans skyddande antikroppar som barnet får och därmed då också skydd mot sjukdom under flera månader efter förlossningen.

Förutom de ganska många studier som nu pågår bland gravida, framförallt observationella studier men också ett par randomiserade kontrollerade studier, men förutom detta följs vaccinsäkerheten löpande upp på en rad olika sätt.

Däribland genom spontanrapporteringssystemet.

Där bidrar ni ytterst konkret när ni rapporterar in en misstänkt biverkning till Läkemedelsverket.

I Sverige har vi hittills fått in 427 rapporter om misstänkta biverkningar för vaccin mot covid-19 hos gravida.

Den stora majoriteten av dessa rapporter handlar om samma typer av biverkningar som rapporteras in i störst utsträckning av befolkningen som helhet.

Så det handlar om huvudvärk, feber, trötthet, frossa, ont i armen och så vidare.

Vad gäller observationer och slutsatser från spontanrapportering finns det bland annat en stor säkerhetsgenomgång från USA där drygt 35 000 vaccinerade gravida har följts upp.

Där såg man inte några oväntade eller avvikande avvikelser hos den gravida.

Man såg heller inte någon negativ påverkan på det ofödda barnet.

Europeiska läkemedelsmyndigheten har nyligen gjort en genomgång av flertalet studier, där 65 000 graviditeter i olika skeden ingått.

Det här arbetet är inte slutfört och avslutat. Det kommer att fortsätta i regulatorisk kontext.

Hittills har man inte sett några tecken på ökad risk för bland annat graviditetskomplikationer, missfall, tidig födsel med mera hos gravida.

De vanligaste biverkningarna hos gravida är desamma som för övriga befolkningen.

Det är naturligtvis något vi kommer att fortsätta följa upp och utvärdera i takt med nya data tillkommer.

Min övergripande slutsats blir att tillgängliga data tyder på samma sak som vi kommunicerat tidigare.

Vi har en hög vaccinsäkerhet även för gravida.

Folkhälsomyndigheten rekommenderar vaccination med mRNA-vaccin mot covid-19 generellt sett efter vecka 12 i graviditeten. Givet en högre risk för allvarlig sjukdom i covid-19 under senare delen av graviditeten vill jag verkligen uppmuntra dig som är gravid att vaccinera dig enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Där stannar jag. Tack för mig.

-Vi släpper in MSB, varsågod.

-Tack. Det har varit stort fokus på hur pandemin slår mot samhällsviktig verksamhet.

Vi följer hela tiden omvärldsläget och hur samhällsviktig verksamhet påverkas.

Vi är inne i det mest ansträngda läget hittills när det gäller detta.

Många har hört av sig med berättelser om några riktigt jobbiga situationer där anställda hamnat i

karantän.

När man pratar om samhällsviktig verksamhet är det stora grupper. Men de undantag som Folkhälsomyndigheten gjort handlar om fåtalet nyckelpersoner, de som är helt avgörande. Jag kommer till en lista snart.

Men låt mig ta ett exempel. Polisen är i stort en samhällsviktig verksamhet i sin helhet.

De undantag från karantänsregler handlar bara om de allra mest kritiska poliser, som måste gå till jobbet för att verksamheten inte ska stanna.

Poliser på ledningscentral är troligen såna som omfattas, för det är enstaka personer som måste komma till jobbet utan att fastna i karantän för länge.

Det är polisen själv som avgör om en person tillhör en kritisk position eller inte.

Bedömningen görs bäst nära verksamheten där man förstår och ser vad som är kritisk position och inte.

MSB har identifierat samhällsfunktioner som är grundläggande för samhällets behov.

Nyckelfunktioner som därför bör undantas karantänsreglerna.

Personalkategorier som undantas innefattar styrning och övervakning, distribution av el, energigas och fjärrvärme. Vi behöver ha värme i husen och på jobbet för att det ska fungera.

En annan kategori: Nät- och tjänsteövervakning, styrning, incidenthantering inom infrastruktur för elektronisk kommunikation. Vi är alla beroende av att mobilerna fungerar.

Det säger sig självklart att helt avgörande nyckelpersoner som kan avhjälpa fel måste kunna komma till jobbet.

Styrning och övervakning: Provtagning för att upprätthålla produktion, rening av avloppsvatten. Vi är beroende av vatten i kranen.

Trafikledning, lotsning, sjötrafikinformation, luftfart, järnväg och väg, för transporter så att det finns mat.

Näst sista kategorin: Informations- och alarmeringscentraler för polis och omsorg. Sist är kriminalvård och förvar. Där måste finnas några kritiska människor på jobbet.

Det är en lista över vilka funktioner som kan undantas karantänsregler. Arbetsgivaren kan göra bedömning vad som är kritiskt.

Han eller hon gör bedömningen med hjälp av listan.

Se till att göra ytterligare skyddsåtgärder för att minska smittspridning på arbetsplatsen.

Undantagen handlar bara om att personerna ska kunna gå till jobbet. I övrigt ska de hålla sig till regler, som att inte ta det som frikort att ha fritidsaktiviteter eller middag med andra.

Listan finns på [MSB.se](https://www.msb.se).

Är du osäker på om du tillhör grupperna ska du prata med din arbetsgivare.

-Över till frågor. Ekot?

-Ekot här. Jag vill fråga MSB: Jag undrar om ni är nöjda med tiden det tagit för

Folkhälsomyndigheten att komma fram till beslut om ändrade karantänsregler i stort. Förskolor stängs, kommuner går i stabsläge, igår var 3000 poliser hemma.

-Det är en avvägning som handlar om smittskydd och samhällsviktig verksamhet. Det är en avvägning som görs från stund till stund. Vi har bra dialog. Vi måste hela tiden göra en avvägning. Vad är minst skadligt för samhället, smitta eller frånvaro av nyckelpersonal? Det är ett bra steg just nu för att säkerställa att absolut viktigaste nyckelpersonen kan ta sig till jobbet.

-Räcker reglerna för att samhällsviktig verksamhet upprätthålls nu?

-Det ser vi över hela tiden. Om ännu fler blir hemma och hotar samhällsviktig verksamhet som kan leda till men för liv och hälsa måste vi ta nya överväganden med Folkhälsomyndigheten och andra och se över det.

-Har samhällsviktig verksamhet... Ska man se över hur slimmad och effektiviserad

organisationen är framåt?

-Det måste varje ansvarig arbetsgivare göra. Alla ska ha kontinuitetsplanering och se hur plan B är.

Det är en kris nu och vi måste lära oss av den för att säkerställa att vi kan få verksamheten att fungera även i värre lägen.

-En fråga till Folkhälsomyndigheten. Hur kommer smittspridningen att påverkas av nya karantänsreglerna?

-Ingen väsentlig påverkan på smittspridningen, men det finns risker och vi skickar budskapet att arbetsgivare behöver ta till ytterligare åtgärder, i vård och omsorg och de som får undantag inom samhällsviktig verksamhet, t ex med daglig testning när man skulle vara i karantän.

Det är viktigt att det samspekar. Vi vill inte göra för breda undantag.

Risken att ta med smittan på arbetsplatsen och få smittspridning är inget bättre alternativ. Det är en avvägning som måste göras. Vi bedömer att det avhjälpas problemen.

Vi får se hur utvecklingen blir med smittspridningen.

-Aftonbladet, varsågod.

-Från och med när gäller detta?

-Vi har fattat besluten i dag. Det gäller från vårt håll från i dag, sen kan det ta tid innan informationsblad och liknande är uppdaterade.

Om du är hushållskontakt och får förhållningsregler för smittspårning ska du följa det.

Men det kommer uppdateras inom kort för att träda i kraft så fort som möjligt.

Du som kan vara hemma ska inte testa dig - det träder i kraft här och nu.

Har du ett test bokat, avboka det och låt istället någon annan som behöver vara fysiskt närvarande på sin arbetsplats ta testet så att den kan återgå till sin arbetsplats lite tidigare.

-Så vad gäller från och med i dag, och vad kommer gälla inom kort?

-Testningen gäller från och med nu. Det är ett tillitsbaserat system, att följa gällande rekommendation. Det finns ingen möjlighet för regionerna att göra den bedömningen. Det kan man göra på en gång, det gäller alla.

Men när det gäller förhållningsregler som del av smittspårning kan det ta någon dag innan det är uppdaterat. Därför ska man följa förhållningsreglerna man får.

-En fråga till MSB: Ni tog poliser på ledningscentral som exempel på nyckelpersoner.

Varför omfattas inte poliser som rör sig ute i samhället av undantagen? Är inte de också viktiga?

-Jo, men som sagt: Polisen som stort är en samhällsviktig verksamhet. Vi klarar oss inte utan poliser som säkerställer att lagar följs och att brott beivras. Men det handlar om en avvägning mellan smittskydd och att skydda samhällsviktig verksamhet.

Det är nyckelfunktioner vi kommit fram till - några få personer som är viktiga. Om de inte kommer till jobbet stannar övrig verksamhet i samhället, i värsta fall. Det gäller att hitta det som är helt avgörande.

Vi måste hela tiden hålla ögonen på detta, om det utvecklas. Vi måste tillsammans med Folkhälsomyndigheten löpande prata igenom nya lösningar om det behövs.

-En fråga till Sara Byfors: Ni säger att testprioriteringar ändras. Hur kommer det gå till?

-Det är en tillitsbaserad förändring, som sagt. När vi sorterar ut bland oss i allmänheten som inte jobbar i vård och omsorg eller har medicinskt behov av att testa så ska vi inte testa oss - det behöver vi alla ta ansvar för att inte göra. Regionen kan fråga om man fysiskt behöver närvara på arbetsplatsen, eller är en elev i skolan som behöver testa oss. Men annars ska man inte testa sig. Man ska stanna hemma i fem dagar och vara feberfri i två dagar innan man kan återgå.

Så ser prioriteringen ut och kommer gå till.

-TT, varsågod.

-En fråga till MSB:

Har ni eller kommer ni kontakta verksamheter som har nyckelpersoner? Eller gäller det för dem att lyssna i dag?

-De behöver varje dag lyssna in. Alla ska jobba med kontinuitet - att se till att ha en plan B. De är i allra högsta grad medvetna om problematiken. Jag hoppas att med hjälp av er i media och på andra sätt nå ut.

Med hjälp av listan ska de göra en egen bedömning. Den kan inte vi sitta på ett kontor någon annanstans och peka ut.

Det är bara där på plats man kan avgöra om person X eller Y är nyckelperson. Det är helt avgörande att göra lokalt.

Det här är ingen överraskning för en verksamhet - det är något man alltid ska tänka på. Nu ger vi en lista som ska hjälpa i den här stunden då vi har ett speciell situation med smittskydd och måste väga två faktorer mot varandra. Man ska alltid se över så att man kan upprätthålla en verksamhet som är avgörande för att samhället ska fungera.

-Folkhälsomyndigheten, undantaget för familjekarantän som gäller alla som haft covid-19 senaste tre månaderna, och dem som tagit dos 3 och nyckelpersoner i viss samhällsviktig verksamhet - det berör många, låter det som. Varför så brett?

-38 procent har fått dos 3. Det är framförallt i äldre åldersgrupperna som man kommit långt. Det berör relativt många, men det är också problem i många delar av samhället. Kan du jobba hemifrån ska du självklart göra det när någon i ditt hushåll har covid-19. Du ska inte heller gå på fritidsaktiviteter och så vidare.

Även om det är en relativt stor grupp så tror vi att påverkan på smittspridningen är relativt liten.

Det är inte alla som behöver gå till sitt arbete nu, så detta gör bara skillnad för en liten del.

Man har väsentligt högre risk att smittas om man bor med någon som har covid-19. Detta gäller även dem som fått dos 3, men det är lägre för andra.

Vi har gjort bedömningen att vi inte tror detta bidrar till en ökad smittspridning, i större omfattning. Men det är viktigt att särskilt inom vård och omsorg vidtar ytterligare riskminimerande faktorer.

Personerna bör testas dagligen inför arbetspasset, trots att man har tre doser.

-Jag tänker på kurvan över smittan mellan vaccinerade och ovaccinerade - det fanns ju inga skillnader där. Innebär det här att argumentet att vaccinera sig för att minska smittspridningen har spelat ut sin roll? Att nu gäller bara argumentet att minska risken för allvarlig sjukdom?

-Ja, skyddet mot att smittas med omikron alltså. Utifrån det perspektivet har man visst skydd av vaccinet, särskilt av påfyllnadsdosen - det finns inga studier om detta än, men det ger en viss skyddseffekt mot symtomgivande infektion.

Visst, argumentet att vaccinera sig för att dämpa smittspridningen har fallit något, men man har en initial effekt även där av vaccinationen. Men det viktiga skyddet är för allvarlig sjukdom och död.

-Kurvan över covid-19 som huvuddiagnos... Jag är inte säker på vad den visade.

Innebär det att de som har covid-19 som huvuddiagnos... Är inte lika många allvarligt sjuka som vi trott? Behöver man som tillhörande av riskgrupp inte vara lika orolig?

-Det har diskuterats om det är så att man inte blir allvarligt sjuk av covid-19 nu, att man snarare är sjuk på grund av annat, att det står för ökningen av inlagda på grund av covid-19.

Vi har en snabb statistik på hur många som är smittade, och vi läser av det bland de inlagda. Men när man skrivs ut från sjukhus har man ett antal dagar på sig att få diagnosen satt. Vi kan i efterhand läsa ut vad som var huvuddiagnosen respektive bidiagnos. Då kan vi se att tidigare under pandemin så har 8/10 som kommer in och konstateras ha covid-19 kommer in på grund av

problem med virusinfektionen. Nu ökar siffran.

Det är 60% som kommer in med besvär av covid-19 och 40% har det som bidiagnos.

Det är lite mer komplicerat än så. Har du huvuddiagnos med kroniskt obstruktiv lungsjukdom kan du bli sämre av det med covid-19. Det går inte att få fullständig klarhet.

Men vi ser att en stor del patienter fortfarande har besvär av covid-19.

Det gör att de kommer in till sjukhuset. Men det är inte lika hög andel som tidigare under pandemin.

-Vi går vidare. Tv4, varsågod.

-Hej. När man ändrar karantänsregler för riskgrupper och andra, hur har man resonerat kring assymptomatisk smitta?

-Vi rekommenderar ytterligare åtgärder, som att dagligen testa individerna innan återgång till arbetet, särskilt inom vård och omsorg, och i andra delar av samhället får arbetsgivaren avgöra. Det handlar om att inte orsaka smittspridning på arbetsplatsen.

Därför har vi karantän för hushållskontakter. Man har inte symtom men bär ändå på smittan, om man är presymptomatisk.

Vi gör bedömningen att samhället också behöver fungera för att inte orsaka problem för liv och hälsa. Vi gör undantaget men skickar med att man behöver vidta riskreducerande åtgärder, daglig testning eller munskydd i större omfattning.

-Vad kan det innebära för andra restriktioner? Om man bedömer att den som tagit tre doser kan gå till jobbet, tar man också bort andra restriktioner?

-Nej, och det är bara arbetet man får gå till, om man måste, men inte till framtidsaktiviteter. Du får fortfarande en mängd förhållningsregler. Att gå till arbetet om man måste, det tar vi bort för gruppen.

-Ser man på era scenarier skulle vi nu nått toppen för omikronsmitta. Har vi nått toppen?

Fortsätter ökningen ytterligare?

-Vi vet först i efterhand.

När vi förändrar vår testrekommendation får vi antagligen ett hack i kurvan. Om testkapaciteten fylls upp av personer som hittills inte testat sig blir det nog inget hack.

Vi har en hög smittspridning nu och alla behöver följa åtgärderna i samhället, och vi gör lättnader för att samhället ska fungera. Om vi nått toppen eller inte är svårt att säga något om förrän vi passerat den.

Dagens nyheter, varsågod.

-Du har varit inne lite på det, Sara, men jag ställer frågan ändå. Ska man se ändringarna som någon slags eftergift ur ett smittskyddsperspektiv? Blir samhället mindre smittsäkert?

-Det är en avvägning mellan att samhället måste fungera och en effektiv åtgärd. Eftersom smittspridningen är så hög är hushållskarantän mindre viktigt för totala bilden, vi tror det kan ha viss påverkan. Det beror på övriga riskreducerande åtgärder.

Det är en eftergift på så sätt att samhället måste fungera, och då behöver vi göra bedömningarna. Vi bedömer det som en proportionell åtgärd.

-Rimligtvis blir det en minskning i bekräftade fall. Hur påverkar det ert arbete och förmåga att följa utvecklingen?

-Det kan bli hack i kurvan. Vi följer hur många som testar sig. Det kan bli andra grupper än tidigare som testar sig. Vi får göra en samlad bedömning.

Vi tror vi kan göra det. Att det stabiliserar sig snabbt.

Vi har hela tiden ett mörkertal, men när det förändras kan kurvan förändras. Vi ser på det och undersöker andra data. Luftvägssymtom kan ge en indikation, kombinerat med hur många som testar positivt.

-Era scenarier där ni pratade om just hur många bekräftade fall, här framåt, förlorar de sitt värde nu? Eller hur kan man se hur väl de stämmer in?

-När vi gör en förändring vi inte har med i modelleringen kan överensstämmelsen bli sämre än i verkligheten. Om toppen är nu eller om två veckor är svårt att säga.

Vidtar vi åtgärder som bromsar smittspridningen kan man få en bredare topp.

De är heller inte med i scenarierna.

De finns som ett stöd för oss och uppdateras regelbundet med nya antaganden där vi kan justera för förändringar som är gjorda.

-Om jag inte såg fel var det en liten utplaning nu, även i höga toppen man sett för IVA-inläggningar bland ovaccinerade. Är det en omikron-effekt, eller vad handlar det om?

-Det kan vara att omikron ger mildare sjukdom, men det finns individer som har omikron och behöver intensivvård. Även om andelen sjunker kan omikron ge upphov till allvarlig sjukdom. När vi har mer data får vi analysera. När vi har sekvensdata för IVA. Det har vi inte så snabbt.

-Det är möjligt att antalet ovaccinerade på IVA minskar tack vare att omikron börjat spridas?

-Ja, så kan det vara. Men det är alldeles för tidigt att säga.

-Senioren, varsågod.

-Jag har tre frågor till Sara Byfors. Aftonbladet rapporterade om ett demensboende som kallade in personal som var bekräftat smittade med covid-19. Vad säger ni om det? Hur har det kunnat gå så långt?

-Jag kan inte uttala mig om det enskilda boendet. Jag har också sett artikeln du refererar till.

Men det är såklart inte något vi rekommenderar, att man går sjuk till arbetet. Vilka överväganden man gjort i verksamheten och hur man jobbat för kontinuitetsplanering när många är sjuka vet jag inte. Det får man fråga kommunen eller boendet.

-Argumentet var att alla var smittade på avdelningen, är det ett argument som fungerar?

-Det är mindre risk att smitta om alla är smittade, men man rekommenderar isolering när man har covid-19. De bröt mot det.

-Testning av personal. 10 januari sa Karin Tegmark Wisell att screening är en åtgärd många i äldreomsorgen jobbar med. Anders Tegnell sa tre dagar senare att screening jobbet innan jobbet inte är en bra modell, eftersom risken finns att man råkar vara negativ men någon timme senare går igenom inkubationsperioden. Hur ser ni på det nu när smittspridningen rusar?

-Det är ett skyddsnät. Om du testar positivt fångar du en individ som inte går till arbetet. Det är riskreducering. Men som med PCR-test, någon gång går man över gränsen för när det kan synas på testet. Det är inte säkert att man är negativ på covid-19 då. Man behöver då jobba på samma sätt som om man inte tagit testet. Det är en barriär från att sortera ut bekräftade fall från såna man inte vet. Sen har vi ytterligare barriärer som munskydd och att hålla avstånd.

Men när smittspridningen är så hög i samhället är det en relevant åtgärd på plats.

-Du konstaterade själv att dödstalen har börjat stiga senaste veckorna, om än på ganska låga nivåer, på grund av smittspridningen.

Ni tittar på om man avlider med eller på grund av covid-19. Kan du utveckla det? Många avlider uppenbart när de fått covid-19, även om de är gamla och sköra, som kanske hade varit vid livet i dag.

-I vår statistik jämför vi bara olika register - om du avlidit jämför vi med bekräftade fall av covid-19. Får man match här hamnar man i vår statistik. I Socialstyrelsen samlar man in dödsintygen med huvudorsak respektive biorsak till att man avlidit.

Där ser man tydligt om det är på grund av eller med covid-19.

Även en mild infektion av covid-19 kan vara en svår infektion för en äldre människa vilket gör att man avlider. Man kanske hade överlevt utan infektionen.

Men det är lite olika sätt att se på det. Vill Thomas lägga till något?

-Det är som du säger. Vi har diskuterat det tidigare, dödsorsaksintyget.

Ju skörare man är, desto mildare sjukdom kan behövas för att man ska avlida, förstås.

Det vi tittat på nu är de som kommer in med huvuddiagnos covid-19 - alltså inte covid-19 som huvuddiagnos - utifrån diskussionen som varit: Man kanske är sjuk på grund av något annat men eftersom det är en så hög smittspridning kanske man testas positiv.

Vi ser att 60 procent har huvuddiagnos covid-19, att det är anledningen till att de förts till sjukhuset. Ovanpå det finns de med en annan huvuddiagnos, men som kanske inte åkt till sjukhus utan covid-19. Om du har hjärtsvikt kanske du blir så pass sämre även med lindrig covid-19 att du behöver sjukhusvård. Då får du hjärtsvikt som huvuddiagnos, även om covid-19 gjort att du behövt vård.

Det är lite komplicerat, men det finns statistik och förklarande texter på vår hemsida angående temat.

-Radio Sweden, varsågod.

-Hej! Hur säkra är ni på att korta ner karantänsreglerna inte kommer öka smittspridningen?

-Vi kan så klart inte vara säkra. Men oavsett bör du vara försiktig under en vecka, och inte ha några symtom när du återgår till arbetet. Du bör också använda munskydd i kollektivtrafiken. Vi kan inte vara säkra, och det kanske inte blir enkelt att följa, men vi tror på den här avvägningen av de olika aspekterna mellan samhällsviktig verksamhet.

-Var vi för långsamma här?

-Vi kom med nya restriktioner i december, före jul och förra veckan.

Jag tror att vi har svarat på det, och vi kunde ju inte agerat innan det var här.

Det är viktigt att inte ha för hårda restriktioner heller, jämfört med hur situationen är. Jag tycker att vi har hållit det balanserat. Vi vet att det är svårt att stoppa smittspridningen av omikron, det handlar om att minska sjukdomen.

-Om folk undrar om de ingår i professionerna som kan omfattas av de nya ändringarna av karantänen - hur går de till väga?

-De behöver prata med sin chef, som i sin tur behöver titta på listan som är en guide till att förstå om personen i fråga är en nyckelperson för att upprätthålla det samhällsviktiga jobbet.

-Göteborgs-Posten?

-Är det min tur nu?

-Är det Göteborgs-Posten? Nej?

-Hallå? Hör ni mig?

-Ja, men det är Göteborgs-Postens tur nu.

Jag tror att teknikern fixar det.

Ja, vi går vidare till Vetenskapsradion i så fall. Varsågod.

-Ja, hej!

Jag har några frågor gällande den hundraprocentiga ökningen inom äldreomsorgen och hemtjänsten vad gäller smittade.

Vad säger Thomas Lindén på Socialstyrelsen om detta?

Planerar ni att komma med ytterligare rekommendationer för att försöka minska smittspridningen? T ex att dagligen införa snabbtester för den typen av vårdpersonal?

-Vi följer läget inom kommuner och regioner och har dialoger med sjukvårds- och omsorgshuvudmännen, samt en kontinuerlig dialog med Folkhälsomyndigheten som är de som utfärdar regler och rekommendationer.

Kommunerna har länge lyckats hålla smittan på låg nivå inom sina verksamheter, men nu ökar det. Mitt budskap är att vi kommer hålla strikt koll på detta närmaste veckorna, och givetvis har

kontakt med huvudmän och Folkhälsomyndigheten om vi ser att det rör på sig.

-Det är inte nu åtgärder behövs?

-Vi har åtgärder på plats. De adresserar det som är verksamheternas största problem, enligt dem själva: Att de inte har personal för att utföra nödvändiga uppgifter.

Paketeringen av åtgärderna hoppas vi ska kunna lösa kommunernas problem, samtidigt som att upprätthålla smittskydd på väsentlig nivå.

-När kan man vänta sig att den ökade smittspridningen bland de äldre leder till sjukhusvård?

Finns någon prognos?

-Vi har ingen prognos i siffror, men ett ökat insjuknande bland de sköraste kommer leda till ökat inflöde i hälso- och sjukvården också.

Vi ska inte tro att vi kan lyckas hålla verksamheterna utanför även denna våg av pandemin.

Finns det en samhällsspridning på nuvarande nivå så kommer det till slut att drabba alla delar av samhället.

-En fråga till Sara Byfors: De här fem dagarna. Vad grundar ni det på?

-Det ska kombineras, särskilt för vård och omsorgspersonal, med att man är vaccinerad. Vi har en särskild skyddsbarriär där. Annars är det 7 dagar, inte 5. Det är en avvägning. Vi säger inte att man är smittfri, men mindre smittsam.

Den höga smittsamheten är precis före insjuknandet och några dagar till. I nuläget där vi riskerar samhällsfunktionerna ser vi att det finns en viss risk att man fortsatt är smittsam när man bryter sin isolering. Det är viktigt att själv ta ansvar. Är man hängig ska man inte till arbetsplatsen och gärna avstå fritidsaktiviteter ett tag till efter 5 dagar.

-Omikron ger ingen kortare period av sjukdom?

-Nej, inte enligt vår data. Men vacciner kan hjälpa att korta tiden. Det är fortsatt tidigt i omikron, det har inte cirkulerat så länge.

-Läraren, varsågod.

-Hej. Jag tänkte fråga dig: Jag förstår det som att lärare inkluderas i testprioriteringen. Kommer de tillfrågas?

Det är olika system i olika regioner när man beställer testning.

Den som missat får informationen. Men att informera som här, att uppmana andra att inte beställa test. Man ska inte testa sig om man inte tillhör kategorierna. Det är bra om det finns där, men informationen är viktig.

-Tendenserna med smittspridningen var tydliga förra veckan, men först nu öppnar ni för distansundervisning. Varför har ni väntat?

-Det är ingen förändring, vi öppnar för det. Det är Skolverkets ansvarsområde. Vi vill lyfta möjligheten att det funnits hela tiden. Vid hög frånvaro har man möjlighet att gå över till distansundervisning om man bedömer att det är för barnets bästa. Möjligheten har hela tiden funnits.

Särskilt i läget vi är nu handlar det om att hantera situationen som uppstår och ge så bra undervisning man kan med de förutsättningar man har.

-Varför är det inte en bra åtgärd med tanke på att smittspridningen är så hög?

-Att den inte skulle vara så hög i grupperna ändå.

-Det smittar överallt?

-Ja.

-SVT Småland.

-Hallå. Sara Byfors och Folkhälsomyndigheten. Här i Kronoberg stannade region Kronoberg sin provtagning för allmänheten eftersom det kom in för många tester. Hur ser ni på Folkhälsomyndigheten att provtagningen pausats?

-Det är som vi pratat om ganska mycket inte bara i Kronoberg utan många ställen i landet där det är svårt att boka tid för provtagning. Om det inte är flaskhalsen finns kapacitetsbrist i att köra analyser. I Kronoberg är flaskhalsen analyskapaciteten snarare än att få ut provtagningskit. Därför gör vi prioriteringen nu, för att också de som verkligen behöver testa sig kommer till testning. I läget vi är i i pandemin nu.

-Vi har pratat med regionstyrelsens ordförande som är väldigt kritisk mot detta och tycker det är Folkhälsomyndighetens fel att de behövt pausa. Kalmar har fått 19 000 provtagningar i kvoten, men Kronoberg 7800. Hur kommer det sig att det skiljer så mycket? Vad baserar ni det på? Inte folkmängd.

-Dels är regionen själv en kapacitet som ser olika ut i olika regioner. En del regioner har skött det själva under lång tid, och har haft lägre behov av att upphandla och få en andel av statligt upphandlade aktörer. Kronoberg kanske tidigare haft det, och inte upphandlade aktörer från statligt håll. Varje region har sitt eget system, så det går inte att justera varje dag.

Vi ser på det övergripande.

Folkmängd med total kapacitet, och försöker så gott det går, utifrån de förutsättningar som är, att fördela det jämt.

Just nu är det brist i många regioner på kapacitet för analys.

-Jag förstår. Vi har pratat om det väldigt mycket, men vad är vitsen med att testa överhuvudtaget nu när smittspridningen är så pass kraftig?

-Nu är vitsen, som vi ser det, och därför gör vi nya rekommendationer om vem som ska testas. Det är relevant om det behövs för din behandling eller om du ska in på sjukhus. Det är då viktigt att veta om du har covid-19. Inom vård och omsorg är det fortsatt relevant för att inte riskera smittspridning där. Och för att människor ska kunna återgå till arbete eller skola. Därför fokuserar vi testningen till grupper som behöver vara fysiskt närvarande på arbetsplatsen eller elever i skolan, för att korta tiden man behöver vara hemma, om man bara har milda symtom. Men då behöver svarstiden vara relevant kort.

-Vi går vidare.

Epoch Times.

Okej.

Jag har ett par frågor här till Folkhälsomyndigheten. Som jag förstår det, PCR-testningen kommer gå ned nu. Första frågan är kort: Hur många tester kommer ni göra per vecka?

-Det är svårt att uppskatta hur många som behöver vara fysiskt närvarande på arbetsplatsen. Vi har kvar provtagning av barn och unga i skolan, vård och omsorgspersonal också. Vi tror att vi fortsatt kommer testa väldigt många. Men den kapacitet som finns fokuseras på de grupper som behöver det mest.

-Min fråga är... Det kostar ju enormt massa pengar, dessa tester. Som jag förstår ger staten 1500 kronor till varje PCR-test i regionerna. Det rör sig om miljarder på några månader.

Dessutom tar det hundratals kvalificerad vårdpersonal. Varför drar man inte ned ännu mer på testningen? Och ser till att folk är hemma när de är sjuka och använder skattepengarna och frigör vårdpersonalen för att stärka vården istället?

-Om det är samma personer som utför PCR-tester som kan vårda patienter kan jag inte uttala mig om. Det är en hög kostnad och hur man fördelar skattepengar till vad lämnar jag till politiker. Det är relevant att testa grupper, men att avgränsa, för nu är det att samhället ska fungera. Personer med milda symtom behöver testa sig för att veta om det är covid-19 eller inte för att veta hur länge man ska vara hemma.

Att testa bara för att alla ska veta om man har covid-19 eller inte är mindre viktigt. Men vi ser ett värde utifrån provtagningsindikationen vi har och om man behöver det för behandling.

-Dagens Industri.

-En fråga till Folkhälsomyndigheten. När regeringen tidigare i januari införde nya restriktioner motiverades det med att andra sjukdomar utöver covid-19 spred sig snabbt och hotade vårdens kapacitet. I vilken utsträckning bidrar andra sjukdomar till det ansträngda läget?

-Det lämnar jag till Socialstyrelsen.

-De restriktioner vi har har varit effektiva ännu mer för andra virussjukdomar. Just nu bidrar inte andra infektionssjukdomar lika mycket som i december. De flesta som drabbas har förkylningssymtom som behöver vård på sjukhus handlar om covid-19.

-De åtgärder och restriktioner vi inför handlar ju om att minska smittspridningen av covid-19. Det är den problematiken vi vill lösa.

Sen behöver man i bedömningen av vårdens kapacitet och belastning ha med att de även har andra sjukdomar att hantera - bland annat infektionssjukdomar.

Men det är positivt att åtgärderna vi inför dämpar spridningen av de sjukdomarna, även om det inte är huvudorsaken.

-Ni anser att vaccinetts effekt är god mot att bli smittad. Hur god är den effekten när det kommer till omikron?

-Den är god en kort stund. Den är sämre en kort stund jämfört med mot delta.

Det var en filosofiskt svar nästan!

Du får en effekt efter påfyllnadsdosen.

Vi antog att det låg mellan 30-70 procent, men var det mer exakt ligger får studier visa.

Ett visst skydd får du kort.

Men det viktigaste är fortsatt att förhindra allvarlig sjukdom och död.

Men det är klart att det är positivt om det också minskar smittspridningen.

-Vi behöver gå vidare till Expressen.

-En fråga till MSB som tagit fram listan på samhällsviktig verksamhet eller nyckelpersoner som ska undantas karantänregler.

Det är ju ett ansträngt läge i landet och skolor. Hur motiverar ni att läraryrket inte finns med på listan?

-Finns MSB med?

-Jag är med, men fick ett meddelande på skärmen om att jag har dålig uppkoppling.

Det kan vara lite stökigt. Upprepa gärna frågan igen så hoppas jag att inte hacka.

-Jag förstår.

Det är ju ett ansträngt läge i skolor ute i landet. Läraryrket finns inte med på listan på nyckelfunktioner som ska undantas karantänregler. Hur motiverar ni det?

-Varenda lärare är en nyckelperson. Givet att vi inte har kunnat gå ut så brett, utan varit tvungna att gå in på dem som kan göra att samhället stannar - då finns ingen lärare.

Alla lärare är viktiga, men det finns ingen enstaka lärare som gör att alla andra lärare måste upphöra med verksamheten.

1-2 personer på en polisledningscentral - om de inte kommer till jobbet kan ingen annan polis komma till jobba. Motsvarande är det inte hos lärarna, och därför har Folkhälsomyndigheten velat veta var i avvägningen vi ska lägga oss. Då hamnar vi här.

Jag har barn i skolålder och vet verkligen hur viktiga lärare är.

Men när man ska hitta enstaka funktioner så hamnar vi inte där lärarna är.

Återigen: Alla lärare är viktiga, men det kanske också är problemet. När det gäller poliser och andra kan det vara en enstaka person som är helt avgörande. Därför gör vi som vi gör.

-Vi går till ZDF, tysk tv.

Har vi med oss den tyska tv:n?

Vi hör dig.

-Ser ni mig?

-Ja.

-Bra. Jag vill fråga Sara Byfors, på svenska:

Jag läste i Göteborgs-Posten att vaccinationsläkaren på Folkhälsomyndigheten har sagt att det i framtiden kan vara så att testning och vaccination skulle begränsas till riskgrupper.

Har man kommit så långt i besluten? Är det något man pratar om just nu?

-Vi har inte kommit fram till några såna beslut.

Sen är det mycket prat, generellt, om vad som kommer hända sen. Men här och nu fokuserar vi på vad vi behöver göra nu för att minska smittspridningen.

-Okej.

Men att man bara vill testa vissa grupper nu, jämfört med många andra länder som skärper reglerna... Vad är de avgörande kriterierna för besluten? Kan du se det från ett perspektiv för utlandet?

-Att vi nu fokuserar testningen dit vi tycker att den behövs mest i det här skedet?

-Alla andra länder skärper reglerna, och i Sverige pratar man om att prioritera riskgrupperna mer och även kanske i framtiden med vaccination.

-Där är vi inte i dag. Vi lättar inte på några restriktioner i dag, som jag ser det, utöver att korta vissa tider och göra vissa undantag för dem som behöver sitta i karantän. Vi gör bedömningen och avvägningen att det går bra. Det viktigaste är att den som får symtom - och inte rekommenderas testning - ska stanna hemma i minst fem dagar, feberfri i två dagar, och sedan kan man återgå.

Det är grunden. Om du fått veta om du har covid-19 eller inte är just nu inte lika viktigt.

1/3 som testar sig har covid-19 just nu. Det är en hög sannolikhet att du har covid-19 nu om du har förkylningssymtom.

Det är det viktigaste grundläggande, tillsammans med att jobba hemifrån om du kan - både dem som har symtom och inte har det - och att undvika stora samlingar av människor. Det är viktigt just nu.

-Sverige fattar en gång till ett ganska pragmatiskt beslut, jämfört med andra länder. Hur har man kunnat förutse utvecklingen från början?

Att förutse att en topp kommer nås i slutet av januari, t ex. Är det en bekräftelse av den svenska strategin från början?

-Alla länder fattar beslut utifrån den information man har och kontexten man är i samt möjligheten man har utifrån lagstiftningen som finns.

Rätt eller fel under pandemin känns inte relevant att prata om. Här och nu har vi de åtgärder vi tycker behövs i Sverige utifrån förutsättningarna som finns här.

-Cervus tv, varsågod.

-God eftermiddag! Tack för att jag får vara med. Tyvärr pratar jag inte svenska, så jag uppskattar om vi kan ta det på engelska.

Varför skickar ni ut meddelandet nu?

Läget i sjukvården är fortfarande stabilt, och omikron är ju milt.

Hur kommer ni... Många poliser infekterade med covid-19. Hur bemöter ni problemet?

-Jag är inte säker på att jag förstår. Varför vi testar...?

-Ni skärper restriktionerna.

-Nej, det var förra veckan. De är inte striktare nu.

-Situationen på sjukhusen är fortfarande lugn?

-Det beror på vem du frågar. Vi har en ökning av patienter som har covid-19 tillsammans med

andra diagnoser. Jag skulle inte beskriva det som en lugn situation. Men IVA-patienter minskar. Många människor riskerar allvarlig sjukdom också med omikron, och med den höga smittspridningen kommer vi att se en ökning i sjukvården.

Vaccinering är det viktigaste verktyg vi har just nu.

-Kommer ni att minska dagarna man är i karantän?

-Ja, tiden man behöver sitta isolerad och karantänsreglerna för hushållskontakter, från 7 till 5 dagar.

Många poliser är hemma med symtom. Vi måste göra en avvägning när det gäller samhällsfunktioner kontra smittspridningen.

Alla som kan bör stanna hemma, i 7 dagar, men om du måste gå till jobbet är det okej att gå tillbaka efter 5 dagar. Vi accepterar risken.

-Tiden är slut och vi måste avsluta presskonferensen. Tack för era frågor.

--

Kevin Crona

Svensk Skrivtolkning AB

A Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

